

## 事業所等新設・廃止・異動申告書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 24px; font-weight: bold;">受付印</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">年</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">月</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">日</span> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(宛先) 高崎市長</p>	申 告 者	本店所在地（住所）	
	(フリガナ) 名称（氏名）		
	法人番号		
	(フリガナ) 法人の代表者氏名		
	この申告に 応答する者の氏名	電話番号	
	申告書送付先	〒 電話番号	

地方税法第701条の52第1項及び高崎市市税条例第158条第1項の規定により、次のとおり申告します。

事業年度又は課税期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
事業種目		資本金の額又は出資金の額	円	
新 設 ・ 廃 止 ・ 異 動 事 業 所 等	新設、廃止又は異動の年月日	年 月 日	新 設 ・ 廃 止 ・ 異 動 (      )	
	事業所等の所在地			
	事業所等の名称			
	家屋の名称			
	従業者数		人	
	床面積	(専用床面積)	m <sup>2</sup>	(合計床面積) m <sup>2</sup> 家屋所有者 自己・他者
		(共用床面積)	m <sup>2</sup>	
	貸主住所（所在地）			
貸主氏名（名称）			電話番号	

市内合計床面積	m <sup>2</sup>	市内合計従業者数	人	特殊関係者 有・無
関与税理士氏名	電話番号			
備考				

※ この申告書は、事業所等の新設、廃止又は異動のあった日から1月以内に提出してください。